



**Benefits for Arlington County Government
Premium Plan**

Group Number: 0000006289 Effective Date: July 1, 2023

Annual Deductible <i>(Applies to basic and major services)</i>	\$55 per person; \$110 per family, per calendar year
Annual Maximum	\$2,500 per person, per calendar year
Orthodontic Lifetime Maximum	\$2,500 per person

For the services listed below, Delta Dental will pay the stated percentage of the plan allowance based on the dentist's participation with Delta Dental.

Benefits and Limitations*	Coinsurances		
	In-Network		Out-of-Network
	Delta Dental PPO™	Delta Dental Premier®	
Diagnostic and Preventive Services	100%	100%	100%
<ul style="list-style-type: none"> • Oral exams — Twice in a calendar year. • Peridental/Regular cleanings — Limited to four in a calendar year (maximum of 2 regular cleanings) • Fluoride applications — Twice in a calendar year for enrollees under age 19. • X-rays — Bitewing X-rays are limited to twice in a calendar year; limited to a maximum of four films or a set (seven to eight films) of vertical bitewings. Full-mouth X-rays are limited to once in a three-year period. • Sealants — One per tooth for members under age 16 on non-carious, non-restored first and second permanent molars. • Consultation — One consultation per consultant (other than the attending dentist per calendar year) 			
Basic Services	90%	90%	90%
<ul style="list-style-type: none"> • Fillings — One per surface in a 24-month period. • Endodontic services — Root canal therapy. • Periodontic services — Treatment for gum disease. • Simple extractions • Oral surgery — Surgical extractions and other surgical procedures. • Denture repair and recementation • General Anesthesia — When rendered in conjunction with a covered oral surgery procedur or when medically necessary. • Therapeutic Drug Injection — Injectable drugs administered by a dentist for therapeutic reasons • TMJ • Occlusal guard (bruxism) — Limited to one in a 60-month period 			



Benefits and Limitations*	Coinsurances		
	In-Network		Out-of-Network
	Delta Dental PPO™	Delta Dental Premier®	
Major Services	60%	60%	60%
<ul style="list-style-type: none"> • Crowns — One per tooth in a 60-month period for members age 12 and older. • Prosthodontics/dentures and bridges — Once in a 60-month period for members age 16 and older. • Implants — One per site for members age 16 and older. 			
Orthodontic Services	50%	50%	50%
<ul style="list-style-type: none"> • Treatment for the proper alignment of teeth — For subscriber and covered dependents. 			

- No one may be dependent of more than one subscriber on the Arlington County Government sponsored plan.
 - No one may be enrolled as a subscriber and also enrolled as a dependent on the Arlington County Government sponsored plan.

Additional benefits included in your plan:

Prevention First — Visits to the dentist for diagnostic and preventive services will not count against the annual maximum.
Healthy Smile, Healthy You® — Provides additional cleanings and/or fluoride for members with certain health conditions.
 Visit DeltaDentalVA.com to learn more or to download an enrollment form.


Coverage is available for:

- Dependent children, only to the end of the month when they reach age 26 (the “limiting age”).

Choosing a dentist

You may select the dentist of your choice. However, to get the most value from your dental benefits, make sure your dentist participates in the network listed at the top of your Delta Dental ID card. With Delta Dental PPO Plus Premier™, you have the option of visiting any dentist. However, your out-of-pocket costs may be lowest if you see a Delta Dental PPO™ network dentist and highest if you choose an out-of-network dentist. Delta Dental network dentists agree to discount their fees, submit claims on your behalf and not bill you for the difference. Visit DeltaDentalVA.com to find a participating dentist in your area.

If you visit an out-of-network dentist, Delta Dental will pay its portion of the bill and you are responsible for any coinsurance and deductible (if applicable), as well as the difference between the nonparticipating dentist’s charge and Delta Dental’s payment. Payment will be made to you, unless state law requires otherwise.



Delta Dental PPO Plus Premier™

Group Name: Delta Dental of Virginia
Group Number: 0000000000-000000-0000
Subscriber: Jane Doe
ID Number: XXXXX000
Effective Date: XX/XX/XXXX

Delta Dental of Virginia, 4818 Starkey Road, Roanoke, VA 24018
Electronic Claims Payor: 54084
800-237-6060 • DeltaDentalVA.com

Delta Dental is a Registered Mark of Delta Dental Plans Association.

Continued on next page



Delta Dental PPO Plus Premier™

This fact sheet is a brief description of dental services covered under your plan and is not designed to serve as an Evidence of Coverage. If you have questions about specific benefits or limitations under your plan, call Delta Dental's Benefit Services at 800.237.6060 or visit [DeltaDentalVA.com/members](https://www.DeltaDentalVA.com/members) to register for an account.

Beneficios para Arlington County Government/Premium Plan

Número de grupo: 000006289

Fecha de entrada en vigencia: 1 de julio de 2023

Deducible anual (aplica a los servicios básicos y mayores)	\$55 por persona; \$110 por familia, por calendario año
Máximo anual	\$2,500 por persona, por calendario año
Máximo ortodoncia de por vida	\$2,500 por persona

Para los servicios indicados abajo, Delta Dental pagará el porcentaje establecido de la asignación del plan en base a la participación del odontológico con Delta Dental.

Beneficios y limitaciones*	Coaseguros		
	Dentro de la red		Fuera de la red
	Delta Dental PPO™	Delta Dental Premier®	
Servicios de diagnóstico y preventivos	100%	100%	100%
<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes bucales — Dos veces en calendario. • Limpiezas periodontales/regulares — Limitadas a cuatro en un años calendario (máximo de 2 limpiezas regulares) • Aplicaciones de fluoruro — Dos vez en calendario para afiliados menores de 19 años de edad. • Rayos X — Rayos X de aleta de mordida limitados a dos vez en calendario; limitado a un máximo de cuatro placas o un conjunto (siete a ocho placas) de mordidas verticales. Rayos X de boca completa limitados a una vez en un período de tres años. • Selladores — Uno por diente para miembros menores de 16 años en primeros y segundos molares permanentes no cariados y no restaurados. • Consulta — Una consulta por consultor (que no sea el dentista tratante por año calendario) 			
Servicios básicos	90%	90%	90%
<ul style="list-style-type: none"> • Empastes — Una vez por superficie en un período de 24 meses. • Servicios de endodoncia — Tratamiento de conducto radicular. • Servicios de periodoncia — Tratamiento para la enfermedad de las encías. • Extracciones simples • Cirugía oral — Extracciones quirúrgicas y otros procedimientos quirúrgicos. • Reparación de dentaduras postizas y volver a cementar • Anestesia general — cuando se realiza junto con un procedimiento de cirugía oral cubierto o cuando es médicamente necesario. • Inyección de medicamentos terapéuticos — medicamentos inyectables administrados por un dentista por razones terapéuticas. • TMJ • Protección oclusal (bruxismo) — limitada a una en un período de 60 meses. 			
Servicios mayores	60%	60%	60%
<ul style="list-style-type: none"> • Coronas — Una vez por diente en un período de 60 meses para miembros de 12 años de edad y mayores. • Prostodoncia/dentaduras postizas y puentes — Una vez en un período de 60 meses para miembros de 16 años de edad y mayores. 			

Beneficios y limitaciones*	Coaseguros		
	Dentro de la red		Fuera de la red
	Delta Dental PPO™	Delta Dental Premier®	
Servicios mayores	60%	60%	60%
• Implantes — Una vez por sitio para miembros de 16 años de edad y mayores.			
Servicios de ortodoncia	50%	50%	50%
• Tratamiento para la correcta alineación de los dientes — Para niños dependientes menores de 19 años de edad.			

- Nadie puede ser dependiente de más de un suscriptor en el plan patrocinado por el Gobierno del Condado de Arlington.

- Nadie puede inscribirse como suscriptor y también inscribirse como dependiente en el plan patrocinado por el Gobierno del Condado de Arlington.

Beneficios adicionales incluidos en su plan:

Prevención primero — Las consultas con el odontólogo para servicios de diagnóstico y preventivos no se calcularán para el máximo anual.

Healthy Smile, Healthy You® — Proporciona limpiezas adicionales y/o fluoruro para miembros con ciertas condiciones de salud. Visite DeltaDentalVA.com para obtener más información o descargar un formulario de inscripción.

La cobertura está disponible para:

- Hijos dependientes, únicamente hasta el final de mes que lleguen a los 26 (la “edad límite”).

Cómo escoger a un odontólogo

Puede seleccionar el odontólogo de su elección. Sin embargo, para aprovechar al máximo sus beneficios odontológicos, asegúrese de que su odontólogo participe en la red que figura en la parte superior de su tarjeta de identificación de Delta Dental. Con Delta Dental PPO Plus Premier™, usted tiene la opción de visitar a cualquier odontólogo. Sin embargo, sus gastos de bolsillo pueden ser más bajos si consulta a un odontólogo de la red Delta Dental PPO™ y más altos si elige un odontólogo fuera de la red. Los odontólogos de la red Delta Dental acuerdan descontar sus tarifas, presentar reclamaciones en su nombre y no facturarle la diferencia. Visite DeltaDentalVA.com para encontrar a un odontólogo participante en su región.

Si visita a un odontólogo fuera de la red, Delta Dental pagará su parte de la factura y usted es responsable de cualquier coaseguro y deducible (si corresponde), así como la diferencia entre el cargo del odontólogo no participante y el pago de Delta Dental. El pago se le hará a usted, a menos que la ley estatal exija algo distinto.

La hoja de datos es una breve descripción de los servicios odontológicos cubiertos por su plan y no tiene la intención de ser una Evidencia de Cobertura. Si tiene preguntas sobre los beneficios o las limitaciones específicas de su plan, llame a los Servicios de Beneficios de Delta Dental al 800.237.6060 o visite DeltaDentalVA.com/members para registrarse para obtener una cuenta.



Delta Dental PPO Plus Premier™

Group Name: Delta Dental of Virginia
Group Number: 0000000000-000000-0000
Subscriber: Jane Doe
ID Number: XXXXX000
Effective Date: XX/XX/XXXX

Delta Dental of Virginia, 4818 Starkey Road, Roanoke, VA 24018

Electronic Claims Payor: 54084
800-237-6060 • DeltaDentalVA.com

Delta Dental is a Registered Mark of Delta Dental Plans Association.

Continúa en la siguiente página